THE RECOVERY KERNEL

リカバリーカーネルの操作方法

フェンサイクルイド（PCP）からの回復期の方へ

□□ンサイクリジン（「ウェット」、「シャーム」、「エンジェルダスト」、「防腐液」）。段階的な対応手順：読むべき情報、順序、そして予想されること。□□
□□人□および緊□事態に対□する必要□ある人の□めに書か□ていま□□

ハームリダクションに関する情報 — 医療アドバイスではありません。PCP による中毒は、緊急の医療事態です。まず、119 に電話してください。

Kernel の画像の説明: 落ち着きのない目（眼振、最も信頼できる兆候）、痛みに対する反応がない、激しい興奮と一見すると力がある様子、そして混乱または精神病。オペレーターに「PCP、フェンサイクリジン、興奮と明らかな精神病症状」と伝えてください。無理にその人を拘束しないでください。拘束による体温上昇や心停止を引き起こす可能性があり、死亡事故も発生しています。騒音や光を減らし、ゆっくりと静かに話しかけ、その人から離れた場所から対応し、交通、水、高所、熱から遠ざけてください。なぜなら、痛みを感じることができないからです。 重度の怪我を自覚せずに済むことがあります。発汗なしの非常に熱い皮膚は、冷却が必要であり、911 に連絡してください。

精神病症状が最終使用から 48 時間以内に大幅に改善しない場合は、精神科医による評価を受けてください。PCP による精神病症状は、数日から数週間続くことがあります。これは「まだ高ぶっている」状態ではなく、医学的な状態であり、放置されるごとに新たなリスクが生じます。医療従事者には、PCP によるものだと伝えてください。

Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357 · Crisis Text Line: text HOME to 741741

1. 開始する前に

PCP の使用が問題となっている方、そしてその家族、友人、医療従事者のための、Recovery Kernel を通じたサポート体制です。Kernel は、PCP をこのシリーズの中で最も薬理学的に複雑な物質と定義しています。その理由は、PCP が同時に 4 つのシステムに作用するためです。非常に強力な NMDA 受容体遮断薬（解離感と痛みの麻痺を引き起こし、ケタミンよりも強力で、受容体からの離脱も非常に遅い）、ドーパミン再取り込み阻害薬（興奮作用と興奮を引き起こし、ケタミンにはない）、シグマ-1 受容体作動薬（知覚の変化を引き起こし、DXM に類似）、そしてムスカリン性抗コリン薬（口渇、心拍数の増加、発汗の低下、混乱、記憶障害を引き起こす）です。解離と興奮の組み合わせが、その独特で危険な行動を引き起こす。そして、この物質を使用した人物は、一般的に見られる人物とは異なっていた、と Kernel は述べている。以下に 6 つのルールがある。

- 精神病が最優先事項です。長期間にわたる PCP による精神病状態には、精神科医による治療が必要であり、その際、精神科医はそれが PCP によるものであることを認識する必要があります。
- 無理に抑えつけないでください。威圧的な口調は避けてください。感覚を遮断し、距離を置き、安全を確保し、119 番に連絡してください。Recovery Kernel は、「向精神薬に対して有効な」口頭での説得は、PCP に対しては有効ではないと述べています。
- CYP2B6 について理解しましょう。Kernel はこれを「解離性の行き詰まり」遺伝子と呼んでいます。代謝能力が低い人は、PCP をゆっくりと分解し、その結果、効果が長く、より深く、また精神病症状が長引く可能性があります。
- PCP は脂肪に蓄積されます。Recovery Kernel によると、運動、断食、または病気によって、数週間後に PCP が放出され、症状として再発する可能性があります。
- 回復は、解離状態による逃避を促す行動と、刺激による高揚感を得る行動を構築し、また、抗コリン作用によって影響を受けた記憶と注意のシステムを修復します。
- 検査結果を待たずに開始してください。ゲノム情報は計画を詳細化します（メインブック、クイックスタートステップ 3; 補足資料第 5 章、ステップ 1b）、しかし、精神的な安全が最優先です。

「メインブック」は、Recovery Kernel メインブック（第 2 版、セントゥリアン）。
「コンペンディウム」は、完全プロトコル集。
「サプリメンタル. Ch. N」は、サプリメンタルブックの第 N 章。
主要な章は第 25 章（PCP からの回復方法）であり、これは第 23 章（ケタミン）、第 24 章（DXM）、第 12 章（コカイン）、および第 13 章（クラック）の章に基づいて記述されています。
セクション番号（§）は、これらの章内のセクションを参照します。

> プロトコル番号に関する注意点。補足第 25 章では、コンペンディウムのプロトコルを番号で参照していますが、いくつかの番号が印刷されたコンペンディウムと一致しません。睡眠と基礎段階は、プロトコル 07 ′09、および 17 に記載されています（プロトコル 09 は「腸脳相関」、睡眠はプロトコル 17 として記載）。また、「C-37」という物質隠蔽分析（コンペンディウムではプロトコル 37、物質隠蔽分析として記載）や、「C-28」という隠蔽分析（セントゥリアン・ペーパー C-28 は「再構成」）について言及されています。さらに、ゲノムマッピングは「コンペンディウムの第 15 章」に、解離作用のある「音響プロトコル」は番号なしで言及されています。このガイドでは、各プロトコルをその番号で参照しています。印刷されたタイトル。番号とタイトルが一致しない場合は、タイトルに従ってください。
>
> PCP の場合、内部から「あれは十分だったのか」を判断する信頼できる方法はありません。なぜなら、PCP 自体の効果が自己評価を妨げるため、安全に用量を増やすことはできないからです。
>
> 再用薬はこれだけではありません。治療環境で、他の人が再発について話し合っているのを聞いたり、ご自身の状況に特化した訓練を受けていない人から自信を持ってアドバイスを受けたり、処方医が処方された薬を、違法薬物よりも気軽に扱っているのを目にしたりすると、同じようなパターンが引き起こされることがあります。それは、「計画が間違っているに違いない」と解釈される漠然とした疑念であり、それに対して計画を放棄するという反応が生まれます。このパターンについてより詳しく知るには、このシリーズの関連資料である「The Commandeering Map」を参照してください。そこでは、遺伝的プロファイルによる違いや、実践的な抵抗だけでは効果がない場合に役立つ方法など、より詳細な情報が記載されています。

2. 概要

ステップ 0 と 1 は最初に実行され、スキップすることはできません。ステップ 2 から 4 は並行して実行できます。ステップ 5 から 9 は重複しており、これは 1 年生の仕事です。ステップ 10 は、その後のすべてです。「P」は「コンパイディア・プロトコル」を意味し、「C」は「センチニアン・ペーパー」を意味します。

ステップ	いつ	何をするか	こちらへ
0	0 日目	初期評価: 中毒の緊急事態、"酩酊"状態に含まれる可能性のある物質、および精神病の兆候。	補足、第 25 章 §0 メインブック、クイックスタートステップ 1 コンパイラント P01
1	0~14 日目	精神疾患の長期的な精神病症状に対するケア。睡眠。体温と心拍数を観察する。	Supp. Ch. 25 §0.3, §3, §7
2	1~4 週目	メインの書籍を順番に読んでください。	この本は誰のためのものか、クイックスタート、第一部（第 1 章~第 5 章） 補足資料、第 2 章、第 3 章
3.	1~4 週目	全ゲノムシーケンスを 30 回注文します。CYP2B6 を優先的に解析してください。	補足資料 第 5 章 ステップ 1 補足 第 25 章 §2 コンパイラントム P06
4	2 週目~6 週目	プロフィールを修正してください。あなたが探していた 4 つの機能のうち、どれが該当するかを特定してください。	補足資料、第 5 章、ステップ 2~3 ′6 Supp. Ch. 25 §1.4, §2
5	1 日目から 6 ヶ月目	NMDA、ドーパミン、アセチルコリンの三重基盤を、メチル化を基盤として構築する。	補足、第 25 章 §4 補足資料 第 5 章 第 1 段階 Compendium P07, P17
6.	1 週目~12 週目、その後は継続。	二重の渇望: まず強烈な欲求、次に呼吸。トリガー、痛み、そして残存感。	補足、第 25 章 §5 Compendium P05, P08, P21

ステップ	いつ	何をするか	こちらへ
7.	1 ヶ月~12 ヶ月	二重の自然アーキテクチャを構築し、さらにメモリと注意の仕組みを追加します。	補足、第 25 章 §6 補足、第 23 章 §6; 第 12 章 §6 C-28; 総合資料 P19
8	1 週目	合併症と医師との会話。ニコチンとブプロピオン。	Supp. Ch. 25 §3.2–3.3, §8.2 コンパイラント P13
9.	1~12 ヶ月以上	コミュニティと構造に関する概要: ピアサポート、法的側面、経済的側面。	補足、第 25 章 §8.1 補足、第 13 章 §8; 第 42 章、第 43 章 Compendium P22, P24
10	6 ヶ月以降、1 歳から 10 歳まで。	認知機能の回復、アイデンティティ、そして責任。	補足、第 25 章 §7 Supp. Ch. 44, 6, 38 コンパイラントム C-28 ,P25

3. 手順、ステップごとに。

ステップ 0 — トリアージ（0 日目、すべての開始前）

目の動きが不随意で、一点に固定できない。痛みに対する反応がほとんどないため、重度の火傷、切り傷、または骨折に気づかない可能性がある。興奮、落ち着きのなさ、そして一見すると異常な筋力が見られる（ケタミンや DXM とは異なり、通常は鎮静作用がある）。深刻な混乱、幻覚、または妄想的な恐怖がある。

緊急時の対応: まず 911 に電話し、物質名を伝える。刺激を最小限に抑える（照明を暗くし、静かで、触らない、遠くからゆっくりと低い声で話す）。周囲の環境を、交通、水、高所、および高温の表面から安全にする。鎮静は、ベンゾジアゼピンを使用する臨床医に任せる。身体拘束は避け、てんかんのリスクがある一部の抗精神病薬の使用を避けるようにしてください。また、体温を注意深く観察してください。興奮薬の使用、発汗不良、および興奮によって引き起こされる過熱は、主な死因となる可能性があります。

「ウェット」と呼ばれるものには、様々な物質が含まれている可能性があります。通常、これは液体に浸されたタバコで、時に PCP が溶かされた溶媒が含まれています。この溶媒には、場合によっては遺体を保存するための防腐液が含まれており、肺や体に有害な影響を及ぼす可能性があります。その濃度は予測不可能であり、販売されているものが実際に PCP を含んでいるとは限りません。ケタミン、PCP 類似物質、または PCP が全く含まれていない場合もあります。Recovery Kernel は、その濃度を正確に測定するための信頼できる検査方法はないと述べています。

補足章 25 §0 (酩酊状態の認識; 緊急時の対応; 長期的な精神病の警告; 「酔っ払い」の状態について)。
メインブック、クイックスタートブートシーケンス、ステップ 1。
コンパイラム Protocol 01、緊急時トリアージ、急性危機状態の場合。

ステップ 1: まず、精神科医療を提供します（0~14 日）。

Kernel は、これが最初に医療的側面を持つ解離状態であると述べています。PCP 精神病は、陽性症状（幻覚、妄想）と陰性症状（感情の鈍化、引きこもり、意欲の低下）の両方を引き起こし、持続すると精神病性障害の基準を満たす可能性があるため、最も近い薬理学的モデルです。臨床的な側面に関するガイダンスは以下の通りです。最初の数時間では、ベンゾジアゼピン系薬剤と刺激の少ない部屋を用意し、睡眠を最も効果的な非薬物療法とします。48 時間を超えた精神病に対しては、精神科医が選択し投与する非定型抗精神病薬を使用します。ほとんどの PCP 精神病は、2 週間以内に大幅に改善します。 6 週間までの断酒と治療、そして十分な睡眠を確保し、また、CYP2B6 の代謝能力が低い場合は、より長い期間が必要となることがあります。もし、完全な断酒後も 6 週間以上で精神病症状が持続する場合は、別の精神疾患の可能性を考慮し、評価を行う必要があります。精神科医に「これは PCP による精神病であり、原発性の精神病ではない」と伝えることが重要です。なぜなら、治療法と予後が異なるからです。若年者における初めての発症する精神病の場合、PCP の使用歴がある場合は、常に PCP が原因である可能性を考慮する必要があります。また、Kernel の注意点として、精神科受診時には薬物検査が陰性になっている可能性があることに留意してください。

持続的な陰性症状（感情の鈍麻、意欲の低下、思考力の低下）は、うつ病に似て見えるが、Recovery Kernel によると、これらはドーパミン受容体のダウンレギュレーションと前頭前皮質の BDNF 抑制に起因するものであり、抗うつ薬だけでは効果がない場合がある。運動や、以下に示す再構築のための対策が重要であり、一部の人々は、抗精神病薬の継続的な使用が必要となる。最後に、PCP は脂肪に蓄積され、運動、断食、または病気時に放出されるため、一見中止したように見えても、症状が予期せず悪化することがある。尿検査では、たまに使用する人は約 1 週間、大量に使用する人は 1 ヶ月以上陽性となる可能性がある。

補足資料 第 25 章 §0.3 (長期的な精神病に関する警告)
§1.3 (PCP による精神病モデル)
§1.5 (持続時間、代謝、および脂溶性の問題)
§3 (医療管理)
§7 (プロトコルマップ)
コンパニウムプロトコル 01、緊急時トリアージ。

ステップ 2: メインの書籍を読む（1~4 週）

安定した状態になってから読んでください。もし、圧倒されている場合は、クイックスタート・ブートシーケンスは単独で読むように設計されています。まず「この本は誰のために、そして誰のためではないのか」を読んでください。これは、サプリメントプロトコルが医療的な修正を必要とする状況を説明しており、その中には、精神病、妊娠、および重度の肝疾患が含まれます。精神病の症状がある場合は、特に注意が必要です。

この本は誰のためのものか → クイックスタート・ブートシーケンス → 第一部: 第 1 章（なぜ意志力だけでは不十分なのか）、第 2 章（MTHFR）、第 3 章（COMT; 戦士と賢者の両方のプロファイルが重要です）、第 4 章（CYP450）、第 5 章（システムが衝突するとき）。第二部、事例集（第 6 章）。第 8 章（オキシトシン・プロトコル）は実験段階であり、専門家のみ対象です。第 9 章（エピジェネティック・プレイスグラウンド）は、ステップ 7 と 10 に属します。付録 A と付録 B は参考資料です。

補足資料 第 2 章（明瞭化・回復・対応）。
Recovery Kernel には、PCP に関する症例研究はありません。最も近いのは、ケース 09（ケタミン）とケース 04（コカイン）です。
ケタミンに関する情報は、補足資料第 23 章を参照してください。また、第 25 章では、この章と合わせて補足資料第 12 章および第 13 章（コカインとクラック）を読むことを推奨しています（覚醒剤に関する内容）。
補足資料第 3 章（薬物未経験者の問題）は、タイムラインの再調整を行います。
補足資料第 1 章（なぜ彼らはあなたを見捨てたのか）は、羞恥心に関するオプションの読書資料です。

ステップ 3: あなたの DNA を取得する（1~4 週）

Kernel が推奨するルートは、30 回の全ゲノム解析です。これにより、VCF ファイルが生成され、これは一度取得した資産として保管できます。消費者向け SNP アレイは、開始として許容されます。臨床薬理遺伝子パネルは、臨床グレードの CYP 関連情報を提供します。ホモシステイン、ビタミン B12、および赤血球葉酸は、四半期ごとに再検査できる機能マーカーです。

Kernel は、PCP をこのシリーズの中で最も遺伝的に複雑な回復プロファイルと呼んでいます。優先順位は CYP2B6 であり、この検査は最も重要な情報を提供し、多くの医師がオーダーするとは思わない検査であると述べられています。次に、CYP3A4（CYP2B6 と並ぶ主要な代謝経路であり、フルコナゾール、一部の抗生物質、グレープフルーツ、および一部の HIV 薬などの阻害剤によって代謝が遅くなる可能性がある）、COMT（ドパミン作用を強くする Val/Val 型、最も精神病のリスクが高い Met/Met 型）、DRD2/ANKK1、MTHFR、および BDNF が挙げられています。
結果が出るまでは、以下の点に注意してください。
* 他の物質と比較して、効果が常に強く、または長く持続していたか。
* 精神病や混乱が数日間続いたか。
* 主に刺激作用が強いか、それとも主に鎮痛効果やリラックス効果があるか。PCP の使用によって、普段とは異様に「落ち着いた」または「心地よい」感覚になったか（これは、COMT の活性が低い可能性を示唆し、また、精神病のリスクが高いプロファイルである可能性もあります）。

> 注文内容を確認してください。補足説明書第 5 章では、30 回の全ゲノムシークエンスで、VCF 形式の出力が指定されています。 "WGBS"は、通常、全ゲノムビスアルファイトシークエンスを指し、DNA メチル化を調べるためのアッセイであり、MTHFR C677T のような変異を検出するようには設計されていません。検査機関に、標準的なバリアントファイル（VCF）の提供を依頼してください。

補足資料 第 5 章、ステップ 1。
補足資料 第 25 章 §2（PCP 回復のための DNA 検査パネル；検査なしでの表現型評価）。
詳細プロトコル 06、表現型評価。
主要書籍 第 2 章および第 3 章の自己評価。

ステップ 4：プロフィールを調整する（2 週間〜6 週間）

自己紹介を書き出し、主要な結果をカードにまとめておきましょう。Kernel からの質問は、「PCP があなたに処方したものは何ですか？」というもので、答えは通常、2 つまたは 3 つのものになることが多いです。

もしあなたの結果が…	どのような変更ですか？	Source
CYP2B6 *6/*6 遺伝子型を持つ人は、薬の代謝能力が低い（貧代謝者）可能性があります。	「解離性の行き詰まり」：PCP が蓄積し、その効果が強まり、持続時間も長くなり、精神病症状も長引くことがあります。また、ブプロピオン、エファビレンツ、その他の薬剤にも影響を与える可能性があるため、処方医全員に注意を促してください。	補足、第 25 章、§2、§3.2。
CYP3A4 阻害薬を服用中です。	フルコナゾール、一部の抗生物質、グレープフルーツ、および一部の HIV 治療薬は、代謝をさらに遅らせる可能性があります。CYP2B6 の機能が低い場合、蓄積は著しく大きくなることがあります。	補足、第 25 章 §2
COMT Val/Val (ウォリアー)	刺激の強さが主な要因でした。回復には、逃避の訓練に加えて、真に効果的な強度設計が必要です。	補足、第 25 章 §2、§6
COMT Met/Met (Sage)	基礎となるカテコラミン値が高いこと、さらに PCP がドパミンと NMDA に及ぼす影響が加わることで、最も高い精神病リスクのプロファイルとなります。不安の管理と、継続的な精神科医による経過観察が重要です。	補足、第 25 章 §2
DRD2 A1	報酬不足：PCP のドーパミン効果は、D2 受容体の欠乏を補い、慢性的な使用によってその欠乏がさらに深まった。複数の報酬源を構築する。	補足、第 25 章 §2
MTHFR 変異	5-MTHF は、合成の不足を補い、以前は PCP が過剰に影響を与えていた部分を改善し、気分や認知機能に対する最も効果的な初期のサプリメントとなることが多いです。	補足資料 第 25 章 §2、§4.1；本書 第 2 章
BDNF Met	PCP による長期間の NMDA 受容体遮断は、ケタミンよりも前頭前皮質の BDNF をより強く抑制するため、認知機能の回復が遅くなる可能性があります。活発な運動が非常に重要です。	補足、第 25 章 §2

補足資料 第 5 章、ステップ 2、3、および 6（遺伝子システム、組み合わせプロファイル、プロファイルテンプレート）。
補足資料 第 25 章 §1.4（PCP が提供していたもの）および§2。
本体 第 5 章および付録 A。

ステップ 5：トリプル・ファンデーションを構築する（1 日目から 6 ヶ月目）。

Kernel は、PCP 回復プログラムが、メチル化を基盤とした 3 つの経路を同時に実行すると述べています。メチル化：5-MTHF、メチルコバラミン、活性型ビタミン B6、およびグリシン酸マグネシウムは、最初の日から使用され、これは、離脱による不安や精神的な過剰な状態に対して、最も即効性のあるサプリメントであるとされています。NMDA およびグルタミン酸：NAC（最も多機能なサプリメント）、L-テアニン、グリシン、およびオメガ 3 脂肪酸。ドパミン：チロシン、受容体サポートスタック（ウリジン、DHA、および CDP-コリン）、およびロディオラ。アセチルコリン：alpha-GPC、CDP-コリン、ツムギ茸、および食事からのコリン。ヒュペルジン A は、医師の指導のもとでのみ使用し、高用量の併用は避けてください。神経保護：NAC、α-リポ酸、および EGCG。睡眠：ケチアピン、もし。精神科医が処方します（この Recovery Kernel は、睡眠、不安、および精神病を同時に改善するとされています）。その後、マグネシウム、グリシン、テアニン、およびメラトニンを服用し、穏やかで優しい音声を使用し、音楽は使用しません。用量表は章に記載されており、担当の医師にご確認ください。すべての追加成分については、薬剤師と相互作用チェッカー（Drugs.com または Medscape）に相談してください。補足資料の第 25 章第 4.7 節に記載されているペプチドは、自己判断で使用するものではありません。

> このガイドには、以下の注意があります。
> Kernel は、数日以内にドーパミン経路（チロシン、ロディオラ）を活性化します。
> 精神病症状が活発な間は、ドーパミンを増加させるサプリメントは適切ではありません。なぜなら、それらは症状を悪化させる可能性があるからです。
> 精神科医が、精神病症状が改善したと判断するまで、これらのサプリメントの使用を開始しないでください。また、何か刺激性のあるものを追加する前に、必ず医師に相談してください。

補足資料 第 25 章 §4.1 (メチル化), §4.2 (NMDA グルタミン酸系正常化), §4.3 (ドーパミン系再構築), §4.4 (アセチルコリン系サポート), §4.5 (神経保護スタック), §4.6 (睡眠構造), §4.7 (ペプチド、医師のみ)。
補足資料 第 5 章、第 1 段階。
本文 第 2 章、§2.4–2.5。
コンペンディウム プロトコル 07 (神経可塑性), プロトコル 17 (毎晩の回復), およびセンチュリアン論文 C-32 (不眠症の構造)。

ステップ 6: 二重の渇望（1〜12 週目、その後も継続）

Kernel は、PCP の渇望をシリーズの中で最も複雑なものだと表現しています。なぜなら、2 つの要素が同時に作用するからです。それは、解離による逃避（静けさ、孤立、痛みの緩和）と、刺激作用の強さです。回復の初期段階では、これらの要素が同時に現れることがよくあります。NMDA の再活性化によって世界が騒々しく感じられる一方で、ドーパミンの減少によって世界が退屈に感じられる、という状態です。その引き金となるものには、以下のようなものがあります。

* 化学物質の匂い（タバコ特有の匂いは、最も強力な条件付けされた刺激の一つです。そのため、タバコ、タバコ紙、およびそれに関連する物質を取り除き、購入または喫煙が行われた場所を注意深く扱ってください）。
* 感情が平板で、騒々しく、かつ退屈な状態。
* 身体的または精神的な痛み。
* そして、通常とは異なり、残存する知覚または認知の障害が、その原因となった薬物へと人を駆り立てる可能性があります。

割り込みが発生した場合、カーネルの指示に従い、以下の手順を実行します。

1. 欲求の種類を特定します。
2. まず、激しい運動を行います（短距離走、腕立て伏せ、冷水シャワーなど）。刺激作用が必要な場合に、効果を発揮させるための明確な信号を送ります。
3. 次に、不安を和らげるために、4-7-8 呼吸法を 6 回繰り返します。
4. NAC、マグネシウムを摂取します。必要に応じて、チロシンを摂取します（医師の指示に従ってください）。
5. 条件付けされた環境（人、場所、物質）から離れ、外部の人と接触します。
6. 痛みを引き起こす欲求の場合、「痛みの対処法」を実行します。
7. 残留物による欲求の場合、「これは PCP の残留物が代謝されている状態です。さらに PCP を摂取すると、その状態が長引きます。睡眠と時間の経過が解決策です」と認識し、処方された抗精神病薬を服用します。

補足資料 第 25 章 §5 (PCP の渇望: トリガーマップ; 中断)。
コンパイラム Protocol 05 (デジタルデトックス)、Protocol 08 (社会的環境)、Protocol 21 (崩壊の兆候の読み取り)。

ステップ 7: 二重の自然な構造と記憶の経路（1〜12 ヶ月）

カーネルは、2 つのアーキテクチャを同時に構築する必要がある、さらに 3 つ目のアーキテクチャも必要であると述べています。手順: まず、より迅速で、より直接的な結果が得られる「インテンシティ・トラック」から始め、次に、より遅く、より持続的な「瞑想的トラック」を構築します。インテンシティ・トラック: 高い競争力を持つ運動、現実的なリスクを伴う競争、スキル限界での習熟、そして奉仕。エスケープ・トラック（ケタミンに関する章より）: 瞑想（没入状態）、非睡眠深部休息（ヨガニードラ）、自然と畏敬の念、そして、痛みの緩和が主な目的である場合、運動によって生成されるエンドルフィンによる鎮痛、理学療法、そして適切な疼痛管理計画。記憶と注意のトラック: 意図的な想起（ジャーナリング、ストーリーテリング、持続的な集中力トレーニング（長時間の読書、チェス）、コリンを多く含む食品、武道、ダンス、楽器などの複雑な運動技能の学習。カーネルは、認知機能の回復には、他の物質と比較して最も長い時間が必要であり、重度の使用後には、有意な改善が見られるまでに約 6~12 ヶ月かかる可能性があると述べています。

> このガイドに追加されている注意点: 過呼吸を伴う呼吸法は、パニック、解離、または精神病のような状態を引き起こす可能性があります。また、PCP には非常に高い精神病発症のリスクがあります。医師の許可なしに試さないでください。代わりに、ゆっくりとした呼吸、非睡眠状態での深い休息、瞑想などから始めてください。これらは、Recovery Kernel でも推奨されています。

補足資料 第 25 章 §6 (依存症の自然な移行: 二重の自然構造; アセチルコリンの回復構造)。
補足資料 第 23 章 §6 (ケタミンの自然な移行)。
補足資料 第 12 章 §6 および 第 13 章 §6 (覚醒剤の自然構造)。
補足資料 第 36 章 (根源と逆転)。
セントゥリアン論文 C-28 (再構築)。
コンパイラントプロトコル 19 (動きのある体)。
プロトコル 29 (平和時代のパラドックス)。

ステップ 8: 合併症と医師との会話（1 週目から）

PCP 乱用のための FDA 承認薬はありません。
以下は、Recovery Kernel が示す既存の治療法です。

* 非定型抗精神病薬: 長期にわたる精神病症状に対して。
* ベンゾジアゼピン系薬剤: 短期的な急性期の不安や睡眠障害に対してのみ。ただし、依存症のリスクがあるため。
* 非刺激性 ADHD 治療薬（アトモキセチン、グアンファシン）: ADHD が確認された場合に。ドーパミン効果が自己薬物化によるものであった可能性があるため。
* 慎重なうつ病治療: セロトニン系のうつ病と、ドーパミンが関与する陰性症状を区別する必要がある。MTHFR 変異がある場合は、まず 5-MTHF を使用する。

一般的な併発問題:

* PTSD（解離や鎮痛作用がトラウマを緩和しているため、トラウマ治療を並行して行う）。
* ADHD。
* ニコチン（通常、タバコに混ぜて喫煙される）。ブプロピオンが選択肢の一つだが、CYP2B6 もブプロピオンを代謝するため、代謝能力を考慮する必要がある。投薬量に変更がある場合や、使用薬がカンナビスの場合。

深刻に受け止められるために: PCP は、中毒専門家を含む多くの人にとって、あまり知られていない薬物です。
Kernel は、以下のことを率直に伝えることを提案しています。
* 自分がフェンサイクリジンの使用障害の既往歴があることを明確に伝える。
* PCP が NMDA、ドーパミン、シグマ-1、および抗コリン作用を持つことを説明する。
* 自分の症状から判断して、CYP2B6 の代謝能が低い可能性があることを指摘する。
* 現在の症状を具体的に説明する。
* CYP2B6 および CYP3A4 の検査、認知機能評価、および必要に応じて、精神病、睡眠、またはその他の症状に対する管理を希望することを伝える。

補足資料 第 25 章 §3.2（医師との会話）、§3.3（PCP に対する FDA 承認済みの MAT はない）、および §8.2（合併症）。コンパイラムプロトコル 13（製薬会社による罠）。補足資料 第 39 章（複雑性外傷と物質使用との関連）。

ステップ 9: コミュニティと構造の全体像（1 ヶ月〜12 ヶ月以上）

Kernel は、PCP（フェンサイクリジン）を特定の歴史的文脈に位置づけています。その流行期は、ロサンゼルス、ワシントン D.C.、フィラデルフィア、デトロイトなど、都市部の低所得層、主に黒人コミュニティに最も大きな影響を与えました。また、対応策は、医療よりも取り締まりに重点が置かれ、PCP 特有の治療はほとんどなく、仕事や回復に影響を与える認知機能への配慮もほとんどありませんでした。Kernel の主張は、貧困や不十分な治療という状況下で PCP の使用に至った人々は、システムによって見捨てられたのではなく、その本質的な問題によって失敗したということです。具体的な対策としては、構造的な支援（住宅、仕事、必要な場合は法的支援。crack ガイドと同様）、ピア・リカバリー・サポート、地域活動などが挙げられます。特にこの場所では、それが非常に重要な意味を持つと言えます。ここでは、依存症からの回復を支援するコミュニティが、従来の環境（人々、場所、物質）から離れた場所で再構築されています。フルインベントリは、構造化された 180 日間の計画であり、「償い」は、その経験をした本人を最優先に考えます。

補足資料 第 25 章 §8.1 (地域社会の側面)。
補足資料 第 13 章 §8 (コカインに関する章の、刑事司法および地域社会リソース。これは、Recovery Kernel が適用すると述べています)。
補足資料 第 42 章 (完全なリスト)。
補足資料 第 43 章 (自己改善)。
コンセンサスプロトコル 24 (職場復帰)。
プロトコル 22 (家族のサポート)。
プロトコル 16 (孤立の悪循環)。
プロトコル 25 (オープンな姿勢)。
補足資料 第 51 章 (家族とサポートネットワークガイド): 愛する人に渡してください。

ステップ 10 — 長期的な視点（6 ヶ月以降、1 年目から 10 年目）

Kernel は、PCP 依存からの回復を長期的な取り組みと呼んでいます。その理由は、認知的な側面があるからです。12 ヶ月後には、前頭前皮質機能が回復し、自然な機能が両方とも正常に機能し、記憶システムも回復している状態の人は、PCP によって得られた一時的な効果とは異なり、より明確な状態にあります。そして、「本物の状態の方がはるかに明確だ」と言えます。結論として、その明確さは本物でしたが、その手段は一時的なものであり、回復とは、それを直接的に、そして精神病のリスクなしに獲得することです。最初の 1 年を過ぎると、目標は「修復」から「管理」へと変わります。セクション 4 では、その方法について説明します。
活用できるツール: 補足資料第 44 章（「移植: 献身と日々の構造を、必要なパターンへと再配置する」）。 a practice that grows). 補遺 第 6 章（依存症にならないために）および詳細プロトコル 02（行動依存症、および依存症の転移に関する「仮面の変化」の注意）。詳細プロトコル 13（製薬会社の罠）。補遺 第 38 章。補遺 第 5 章、ステップ 6（毎週の AI チェックインプロファイル、思考ツールであり、決して提供者ではありません）。

補足資料 第 25 章 §7 (プロトコルマップ: 認知機能回復; 地域社会との連携と長期的な視点)。
セントゥリオン文書 C-28 (再構築)。
コンパイラプロトコル 25 (扉を開く)、プロトコル 20 (地形の把握)。

3、3 年、5 年、10 年におけるナビゲーションの変更点

陰影は、各タスクにどれだけの注意が必要かを示しています。最も濃い色が主要な焦点、次にアクティブ、そして最後にメンテナンスです。白で灰色文字のセルは、低労力で、決して中止されない安全策です。[ ]内の数字は、以下のシフトリストを参照しています。カーネルの担当医（PCP）の対応期間は約 12 か月で、それ以降の年は予測です。

追跡	0~24 ヶ月（基礎期間）	3 年目（統合）	5 年目（事業拡大）	10 年目（管理者）
安全と精神医学。	精神病の治療計画：まず睡眠を優先する。	精神病の兆候に注意；薬の処方を再検討しました[1]。	年次健康診断；睡眠、気分	プライマリ・ケア・プロバイダー（PCP）をすべての臨床医に割り当てます[7]。
生物学とゲノム	CYP2B6, CYP3A4; COMT, DRD2	再検査；維持管理のための手順[2]	処方箋カード：CYP2B6 の状態	新しい薬と年齢で再確認してください。
Cues and context	湿った臭い、場所。	兆候が弱くなっている。計画は準備完了。	トリガーとなるもの：痛み、喪失[5]	同じ計画、練習済み。
解離による逃避訓練。	NSDR、瞑想；痛み対策計画	練習が深まる；畏敬、自然。	毎日の練習、疼痛管理計画を実施。	実践を生き方にする。
興奮作用の強さ	まず、高強度の運動：スプリント、スポーツ。	競争と技術が重要です。[3]	いくつかの活発な情報源。	高強度の運動プログラム、週に一度。
認知機能と記憶の回復。	認知機能の低下；運動、練習。	記憶と集中力を再構築 [4]	学び続け、動き続けましょう。	認知機能は安定しており、必要に応じて確認しています。
コミュニティとマニング	コミュニティ第一；構造、安全。	移植；職場復帰	ピア・リカバリー・ワーク [6]	メンターになるか、グループを運営するか。

七つの変化

1. 3 年目：精神病症状のモニタリングと薬物レビュー。
   Recovery Kernel によると、断酒開始から約 6 週間以上持続する精神病症状は、独立した精神病性障害の可能性を考慮し、評価が必要である（補足資料第 25 章 §3.1）。
   3 年目には、過去に長期的な精神病症状があった場合は、継続的に精神科医との関係を維持し、抗精神病薬または睡眠薬の使用については、コンパイラム Protocol 13 に記載されている標準的な手順に従ってレビューを行い、新たな知覚症状があれば早期に報告すること。
2. 3 年目、段階は構築から維持へと移行します。カーネルは、高頻度で使用される認知機能回復を 6~12 ヶ月と定めています（補足資料 第 25 章 §7）。再検査を行い（補足資料 第 5 章 Step 1a）、徐々に減量し、維持段階へ移行します。トリニティの章では、サプリメントは安定するまで継続し、その後減量し、システムが不安定になった場合は再開すると記載されています。主要書籍 第 2 章では、MTHFR サポートは治療ではなく、維持療法として扱われます。維持段階へ移行しますが、完全に中止するものではありません。
3. 3 年目では、競争と創造が重要な役割を果たします。カーネルの刺激経路（競争、達成、奉仕）は、日常生活を意図したものであり、一時的な手段ではありません（補足第 25 章 §6）。複数の活動を維持することが重要です。なぜなら、DRD2 A1 の特性を持つ人は、報酬を得る手段が一つだけでは不安定になりがちだからです。
4. 3 年目では、記憶力と集中力が回復します。カーネルによると、コリン作動性神経系と前頭前皮質の修復には、多量の使用の場合、数ヶ月から 1 年かかり、練習によってさらに改善されます（補足資料 第 25 章 §6、§7）。3 年目までに、保持できる情報量と集中持続時間は、以前の状態に戻るか、それに近い状態になっているはずです。また、記憶力トレーニングは、日常的な趣味になるかもしれません。
5. 5 年目、トリガーが痛みと喪失に変化します。カーネルは、痛みや、無感情または圧倒される状態を、繰り返されるトリガーとして特定しています（補足資料 第 25 章 §5）。嗅覚や場所のサインが薄れるにつれて、痛みを管理するための計画を最新の状態に保ち、周囲の人々とつながりを維持してください。この変化は、一部はデータに基づき、一部は推測に基づいています。
6. 5 年目、マニング。これはトリニティの第 3 段階です（補足資料 第 2 章）。カーネルは、ピア・リカバリーと地域サービスを、治療システムによって見過ごされたコミュニティの人々にとって特に意味のあるものだと考えています（補足資料 第 25 章 §6）。

7. 10 年生、すべての臨床医に PCP の名称を周知してください。CYP2B6 の状態は、ブプロピオン、エファビレンツ、およびその他の薬剤に影響を与えます。また、長期にわたる PCP による精神病は、しばしば原発性精神病と誤診されやすいです（補足資料第 25 章 §1.3、§3.2）。検査結果はカードに、病歴はファイルに保管してください。

[ースと推測された内容を区別します。シフ]1[3[6[およ]7[[Kernel[キストに直接基づいています。シフ]2[4[、このガイドのタイミングに][[Kernel[ルールを適用します。シフ]5[、部分的に推測に基づいています]Kernel[PCP[タイムラインは、]12[月で終了します]

期待される結果。

The short version

Kernel には、PCP の症例研究がなく、12 ヶ月後のデータも提供されていません。そのため、このセクションは定性的なものであり、数値を作り上げることはありません。

上記のステップ（精神科ケアを優先、CYP2B6 の情報を把握、トリプルファウンデーションを構築、二重の渇望に対処、自然な構造と記憶の経路を構築）を実行することで、Kernel は以下のことをサポートします。

- 精神病は、放置するのではなく、治療が必要です。ほとんどの場合、薬物使用をやめて、十分な睡眠と治療を受けることで、2~6 週間以内に症状が大幅に改善されます。ただし、CYP2B6 の代謝能力が低い人は、症状が長引くことがあります。持続する精神病症状の場合は、評価が必要です。
- 陰性症状は、時間経過と再建によって改善することがあります。感情の鈍麻や意欲の低下は、運動、BDNF の増加、およびドーパミン関連のサプリメントによって改善されることがあります。必要に応じて、継続的なサポートを提供します。
- 認知機能は徐々に回復します。多大な使用の場合、記憶力、集中力、および実行機能の著しい改善には、約 6~12 ヶ月の集中的な取り組みが必要です。
- 3~5 年目では、作業は主にメンテナンスと建設となります。10 年目になると、あなたは管理者となり、少数の基本的な安全対策を維持します。

Kernel は、ゼロリスクを保証するものではありません。PCP による精神病症状が持続する可能性があること、PCP が脂肪組織に蓄積され、再発する可能性があること、また、一部の重度使用者は、精神病症状が改善した後も、持続的な不調状態が残ることがあることを指摘しています。

マイルストーン（達成目標）、順不同

マイルストーン	いつ	期待される結果	Source	基礎
セーフスタート	0~14 日目	緊急時対応計画は周知済み。精神病症状が 48 時間以上続く場合は、精神科的評価が必要。睡眠を優先する。体温と心拍数を監視する。	Supp. Ch. 25 §§0, 3, 7	臨床的事実
急性中毒	8 時まで	主な効果は、約 4~8 時間持続します。残存する精神病症状は、数日から数週間続くことがあります。	補足、第 25 章 §1.2	臨床タイムライン
精神病の症状が現れる期間	2 週目~6 週目	フェンサイクリジン（PCP）による精神病症状は、睡眠、治療、および断酒によって、通常 2~6 週間以内に大幅に改善します。CYP2B6 の代謝能力が低い人は、より長い期間が必要になる場合があります。	補足、第 25 章 §3.1	カーネル投影
独立した疾患のチェック	約 6 週間以上の断酒期間後。	もし精神病症状が持続する場合は、別の精神病性障害の可能性を検討してください。	補足、第 25 章 §3.1	カーネル投影
脂肪に蓄積された **PCP**	使用後数日から数週間；薬物検査で陽性になる可能性は最大 4~6 週間。	運動、断食、または病気によって脂肪が放出されると、症状が再発する可能性があります。陽性反応は、軽度の場合には約 1 週間、重度の場合には 30 日以上続くことがあります。	補足、第 25 章 §1.5	カーネル投影
認知機能の回復	3~12 ヶ月	運動と練習によって、記憶力、集中力、そして実行機能に、約 6~12 ヶ月の頻繁な使用で、著しい改善が見られます。	補足、第 25 章 §7	カーネル投影
深層逆転	2~5 年以上（長期的な大量使用）	前頭前皮質の回復とエピジェネティックな変化の逆転が継続しています。いくつかの変化は部分的なものである可能性があります。	補足、第 36 章	カーネル投影

マイルストーン	いつ	期待される結果	Source	基礎
管理段階	3~10 年生	メンテナンス中の修理作業。自然なアーキテクチャが稼働中。ピアワーク。安全対策が実施済み。	セクション 4	推測された。

カーネルの 12 ヶ月間のデータ: PCP に関するデータはなし。

Kernel には、PCP の症例研究がなく、PCP に特有の予測も提供されていません。そのため、ここに 12 ヶ月間のデータ表はありません。このガイドは、そのようなデータ表を独自に作成することはありません。補足資料の第 2 章にある最も近いプロファイルは、ケース 09（ケタミン、NMDA およびトラウマに関連するプロファイル）と、ケース 04（コカイン、覚醒剤に関連する「戦士」プロファイル）ですが、どちらも PCP の予測ではありません。Kernel が提供しているのは、上記のタイムラインです。

結果を変化させるもの。

- 精神病を「まだ薬物の影響がある状態」とみなす。
  Recovery Kernel は、長期にわたる PCP による精神病状態には、精神科医による治療が必要であり、治療を受けずに過ごす日々はリスクを伴うと述べています。
- 酔っ払っている人に対して、無理に抑えつけたり、言い争ったりしないでください。911 に電話し、刺激を減らし、距離を保ち、安全を確保してください。
- CYP2B6 について知らない場合、その影響の深刻さや、今後の処方箋に与える影響について説明が必要です。
- 誤診。PCP による精神病が統合失調症と診断されたり、その否定症状がうつ病と誤診され、抗うつ薬のみで治療されたりするケースがある。
- 精神病が活動中であるときに、興奮作用のあるサプリメントを開始する。
- 一つのアーキテクチャのみ。カーネルは、強度出力がないエスケープ訓練、またはその逆を行うと、半分の効果が得られないと述べています。
- 記憶や集中力の低下は、仕事や回復への取り組みに影響を与える可能性があります。
- 湿った刺激と、条件付けされた人物、場所、物質がそのまま残っている。
- より多くのものを加えて、残留物を除去します。カーネルは、それが効果を長く持続させると言っています。
- 逸脱。カーネルはこれを情報として扱い、判断として扱いません（プロトコル 21）。また、精神的な緊急事態のリスクもあります。絶対に単独で使用せず、興奮、混乱、または精神病症状が見られた場合は、緊急の医療支援を受けてください。

結果の裏にある証拠の読み方

メインの書籍では、各記述にエビデンスのレベルが記載されています。それは、確立されたもの、可能性が高いもの、新興のもの、著者/システムの経験に基づくもの、そして議論の余地があるものまたは混合されたもの、の 5 つです。このガイドの読み方として、緊急時の兆候（眼振、鎮痛、興奮、精神病、高体温）、無理な拘束の危険性、PCP が長年にわたり精神病のモデルとして使用されてきたこと、そしてその長期的な精神病的な後遺症は、臨床的に確立されています。Recovery Kernel の CYP2B6 における「行き詰まり」は、可能性が高いと考えられますが、私の理解では、PCP に特有の証拠は、ケタミンと比較して薄いと考えられます。また、体内に蓄積された PCP が数週間後に再出現するという主張は、確立された事実ではなく、妥当な仮説です。Recovery Kernel の記述で、ある試薬が PCP を識別するという記述について。特定の色の情報は、確認できません。サプリメントの組み合わせ、アセチルコリンの経路、ペプチド層、そして 3 年から 10 年間の変化の傾向は、重要度の低い項目です。これらの情報は、事実としてではなく、質問として医師に相談してください。コミュニティの歴史は、Recovery Kernel の記録であり、ここではその背景として提供されています。

これらの情報を医師に伝えてください。

- 使用状況に関する正直な報告：使用方法（タバコ、粉末、液体）、使用頻度、使用期間、および他の使用薬物について。これにより、精神病のリスクや相互作用を評価できます。具体的に PCP について言及してください。
- 精神病症状の有無と持続期間、精神病の家族歴、および服用を中止してから出現した新しい知覚症状について。
- CYP2B6 および CYP3A4 の検査を依頼します。また、現在服用しているすべての薬とサプリメントについてもご提供ください。なぜなら、一部の薬（フルコナゾール、一部の抗生物質、一部の HIV 薬など）は代謝を遅らせる可能性があるためです。

- □□□□